

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

ANA GABRIELA BATISTA MARQUES FRANTZ

**PERSPECTIVAS DE COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO DE PELE**

Porto Alegre

2016

ANA GABRIELA BATISTA MARQUES FRANTZ

**PERSPECTIVAS DE COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO DE PELE**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Cuidado Integral com a  
Pele no Âmbito da Atenção Básica, do  
Departamento de Assistência e Orientação  
Profissional da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Orientador: Prof. Gímerson Erick Ferreira

Porto Alegre

2016

# **PERSPECTIVAS DE COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO DE PELE**

Ana Gabriela Batista Marques Frantz

Gímerson Erick Ferreira

## **RESUMO**

Objetivo: Analisar perspectivas de enfermeiros coordenadores da atenção básica acerca da assistência de enfermagem à pessoa com lesão de pele. Método: Abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, informações coletadas mediante questionário autoaplicado com 11 enfermeiros coordenadores de unidades básicas de saúde, e submetidas à análise de conteúdo. Resultados: As informações convergem para quatro categorias temáticas que expressam as perspectivas destes coordenadores no cuidado à pessoa com lesão de pele: planejamento e organização do cuidado, atuação do enfermeiro, dificuldades para a prática do cuidado, propostas de melhoria para a assistência prestada. Conclusão: No entendimento dos coordenadores, a assistência do enfermeiro é limitada à avaliação da lesão, quando solicitada pela equipe de enfermagem; e à prescrição de curativos específicos, não havendo maior preocupação com a sistematização, gerenciamento do cuidado e envolvimento da rede de serviços, o que compromete a atenção integral e ilustra a perspectiva de uma atuação tarefaira.

Palavras-chave: Papel do profissional de enfermagem, Gestão em saúde, Cicatrização de feridas

## INTRODUÇÃO

As lesões de pele crônicas, como as úlceras em membros inferiores, constituem um sério problema de saúde pública, visto que afeta grande parcela da população, acometendo principalmente adultos e idosos. Muitas vezes ocasionam incapacitações e até mesmo amputações do membro desses indivíduos, gerando assim um aumento de custos pessoais e institucionais, de carga de trabalho para equipe multiprofissional, além de maior morbidade e mortalidade destas pessoas<sup>1</sup>.

Para o tratamento efetivo das lesões de pele crônicas, o qual possibilite a cicatrização total das úlceras e previna recidivas, é necessário que o serviço de atenção aos usuários com lesões seja bem estruturado e gerenciado<sup>1</sup>. Nesse sentido, requer a sistematização adequada do serviço, mediante planejamento e organização das ações que desenvolve, bem como o gerenciamento de recursos indispensáveis ao cuidado integral, o que demanda articulação e envolvimento dos serviços da rede de atenção.

Parte-se do pressuposto de que o planejamento e organização do trabalho de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão de pele crônica influencia positivamente na assistência integral do usuário, sendo o cuidado passível de gerenciamento e de ações que expressem o envolvimento da gestão na efetividade das práticas clínicas que são desenvolvidas neste âmbito. Sob esta óptica, a coordenação da atenção clínica mostra-se necessária, pois favorece o desenvolvimento de um cenário de profissionais mais bem preparados quanto à etiologia, diagnóstico, acompanhamento, e promoção de ações terapêuticas essenciais ao tratamento da lesão, incorporando no seu cotidiano práticas com embasamento científico.

A gestão da prática clínica convoca, protagonicamente, a existência de protocolos, e, nesse sentido, a sistematização de protocolos para o atendimento ao usuário com lesões crônicas permite que a equipe multiprofissional capacitada possa avaliar os fatores assistenciais, clínicos, sociais e econômicos que podem interferir na evolução da lesão<sup>2</sup>. Entretanto, deve-se considerar a atenção gerenciada no cuidado à pessoa com lesão de pele exige também uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços prestados, a fim de assegurar o alcance e aperfeiçoamento constante de melhores padrões clínicos<sup>3</sup>. Tal perspectiva remete à necessidade de um olhar crítico e reflexivo dos enfermeiros que atuam em posição gerencial na atenção básica, com vistas ao desenvolvimento de tecnologias que assegurem a qualidade dos serviços de saúde.

O exercício da função gerencial pelo enfermeiro é uma questão atual, relevante e cada vez mais comum na prática deste profissional. O gerenciamento é uma atividade meio, na qual a ação central reside na articulação e na integração dos processos administrativos e assistenciais em prol do cuidado. Desta forma, a gerência na enfermagem é um instrumento utilizado no processo de cuidado, que tem a finalidade de organizar a assistência para facilitar este processo<sup>4</sup>.

Em se tratando de enfermeiros que ocupam cargo de coordenação de equipes na atenção básica, essa situação revela-se ainda mais importante, tendo em vista que a estes profissionais compete o diagnóstico situacional de enfermagem e de saúde, com o propósito de identificar e analisar as necessidades de saúde para elaborar propostas de (re)organização e intervenções proativas neste cenário<sup>4</sup>. Assim, o diagnóstico elaborado por coordenadores de equipe acerca do modo como o trabalho de enfermagem está organizado neste âmbito, revela-se oportunidade de contribuir com a assistência integral destes usuários, na medida em que permite visibilizar facilidades e dificuldades envolvidas nesse processo, e que poderão contribuir para a construção de propostas efetivas no gerenciamento do cuidado de

enfermagem. Quando se conhece a dimensão qualitativa dos procedimentos, há maior possibilidade de se estabelecer mudanças, qualificar as ações e realizar intervenções que possibilitem melhores práticas na assistência de enfermagem ao usuário com lesões crônicas atendidos na rede básica de saúde<sup>5</sup>.

Em meio às considerações apresentadas e ponderando que a análise reflexiva desta atuação pode constituir um norteador das ações dos profissionais da equipe, no sentido de implementar a assistência de enfermagem que os usuários necessitam, suscita-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a perspectiva de enfermeiros coordenadores de equipe da atenção básica acerca do gerenciamento do cuidado à pessoa com lesão de pele? Em meio a tal questionamento, desenvolveu-se uma pesquisa com o objetivo de conhecer a perspectiva de enfermeiros coordenadores da atenção básica acerca da assistência de enfermagem à pessoa com lesão de pele, num município da região metropolitana de Porto Alegre.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. O município possui população aproximada de 256 mil habitantes e atualmente dispõe de 28 serviços de saúde na atenção básica, sendo dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 18 Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas em quatro distritos sanitários. A pesquisa abrangeu os dois distritos que possuem maior número de serviços, sendo um específico da área urbana e outro da área rural.

Constituíram participantes dessa pesquisa enfermeiros coordenadores das unidades de saúde destes distritos. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, sendo adotados como critérios de inclusão: desempenhar a função de coordenador na unidade de saúde, e estar na função há pelo menos um ano. Como critérios de exclusão, foram

desconsiderados os que não possuíam sala de curativos na unidade que gerenciam, e os que estavam na função gerencial temporariamente.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2016, por meio de aplicação de questionário autoaplicado constituído de 13 questões elaboradas especificamente para fins deste estudo. Os questionários foram apresentados, explicados e entregues pessoalmente a 13 participantes, que tiveram, cada um, prazo máximo de 20 dias para preenchimento, a partir da entrega. Ao final do período de coleta, considerou-se apenas os instrumentos devolvidos e devidamente respondidos. Assim, da população de 13 enfermeiros, contou-se com uma amostra de 11 participantes da pesquisa, isto é, 85% da totalidade nos cenários investigados.

Os excertos dos coordenadores foram organizados e sistematizados com base na técnica de análise de conteúdo do tipo temática<sup>6</sup>, sendo processados, em termos operacionais, nas etapas de pré análise, momento em que as respostas foram digitados e agrupados de modo a conformar o *corpus* da pesquisa; exploração do material, etapa em que foram estabelecidas categorias a fim de reunir um grupo de elementos em razão de características comuns; e, por fim, interpretação dos resultados, momento em que os achados foram analisados, a partir de temas emergentes, de acordo com os objetivos do estudo.

A pesquisa que vincula-se ao grupo de pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva - Rede Interstício, e contemplou as prerrogativas bioéticas, conforme Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo cadastrada na Plataforma Brasil, sob o protocolo n. 56382316.2.3001.5338. Obteve-se homologação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob cadastro 1.673.204. Os coordenadores que aceitaram participar da pesquisa foram assegurados quanto ao caráter de livre participação no estudo e ao anonimato na publicação dos resultados, e por este motivo, suas opiniões foram representadas pela letra C, seguida de um algarismo arábico sequencial. Assim, expressaram sua anuência ao assinar

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, em duas vias de igual teor, uma destinada ao pesquisador e outra ao participante. sendo esses.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As características dos participantes da pesquisa consistiram no predomínio do sexo feminino (90,9%), e da formação 45% possuíam pós-graduação no nível *lato sensu*, sendo que quatro coordenadores possuíam especialização em saúde coletiva e um possuía residência na mesma área. O tempo de atuação destes enfermeiros como coordenadores de equipe em serviços de atenção básica variou de um a dez anos.

Os enfermeiros coordenadores expressaram suas perspectivas acerca do modo como a assistência de enfermagem à pessoa com lesão de pele vem sendo desenvolvida no município, sinalizando os principais percalços e sugerindo estratégias de melhoria. Cabe ressaltar que estes enfermeiros, além da função de coordenação, desenvolvem também a função assistencial no gerenciamento do cuidado ao usuário com lesões, e por este motivo trariam maiores elementos que subsidiam dimensão gerencial na assistência de enfermagem.

A partir da análise temática suscitaram diversas unidades de significação, as quais foram agrupadas em quatro categorias temáticas, as quais são descritas a seguir, acompanhadas das respectivas respostas que lhes deram origem:

### **Planejamento e organização do cuidado ao usuário com lesão de pele**

Os enfermeiros coordenadores visualizam no planejamento e na organização do cuidado à pessoa com lesão de pele, condições importantes ao desenvolvimento de melhores práticas no gerenciamento do cuidado. Em alguns excertos percebe-se que existe certa preocupação com o planejamento desse cuidado, mas não de forma sistemática, sendo notável



a característica de cada unidade ter sua maneira de organização, e realizar estas atividades de modo empírico.

O planejamento inicia com o pedido de materiais para o almoxarifado, organização da sala de curativos, atualização quanto aos melhores cuidados. C2

[...] depende de cada caso e que recursos a unidade tem no momento. C8

Avalia-se a ferida, prescreve-se o material adequado e a periodicidade. C7

Realizo a avaliação da lesão e prescrevo cuidados de enfermagem e material adequado para ser utilizado na realização do tratamento da ferida. C11

Na maioria das respostas, o planejamento da assistência fica centrado no aspecto curativo da lesão e no tipo de cobertura, sendo a atribuição do enfermeiro limitada a avaliar a lesão e prescrever a cobertura indicada. Contudo, para que o tratamento das lesões de pele crônicas que demandam o uso de coberturas se torne efetivo, ou seja, proporcione a cicatrização total e previna as recidivas, é necessário que o serviço de atenção aos usuários seja estruturado<sup>7</sup>. Nesse sentido, demanda um olhar proativo que possibilite ao enfermeiro antecipar-se frente às demandas do serviço, e traçar estratégias que resultem em uma sistematização adequada da assistência no cuidado à pessoa com lesões. O gerenciamento do cuidado exercido de modo proativo, além de repercutir em benefícios para o usuário, revela-se importante fator estratégico ao desempenho organizacional, uma vez que, agindo assim, os enfermeiros tem condições para atuar no controle ativo e preventivo de eventos adversos que possam repercutir na qualidade da assistência do paciente<sup>8</sup>.

O planejamento fornece suporte para a tomada de decisões ou implementação de quaisquer programas ou propostas que se deseja viabilizar e, por isso, envolve o raciocínio clínico, pensamento crítico e análise sobre a maneira de realizar determinadas tarefas<sup>9</sup>. Depreende-se dos excertos dos enfermeiros coordenadores que o planejamento e a organização do cuidado são vistos como necessários ao cuidado. Assim, é importante que os enfermeiros se utilizem de tais métodos de intervenção em suas práticas, tanto para identificar

e escolher objetivos e linhas de ação apropriados para a assistência de enfermagem, quanto para decidir como alocar os recursos necessários para a realização de ações de cuidado. Tal perspectiva pode ser ilustrada nos comentários que seguem:

Ao chegar na USF, o usuário é direcionado à sala de curativos com o técnico de enfermagem. O enfermeiro realiza a primeira avaliação e define o tipo de cobertura, periodicidade do curativo, orienta a equipe de enfermagem e, quando possível, o familiar. C4

Normalmente, eu avalio o paciente na sala de curativos, defino como será feito este curativo e qual cobertura utilizar. Estabeleço de quanto em quanto tempo esta lesão deve ser avaliada/revisada [...] Questões simples as técnicas de enfermagem avaliam e orientam, lesões mais complexas, as técnicas chamam a enfermeira para avaliar. Se necessário, a médica avalia também. C1

O paciente faz seu cadastro na recepção e o técnico de enfermagem realiza o curativo. Chamando a enfermeira sempre que há dúvidas quanto ao material a ser usado, ou em casos de maior complexidade da lesão. C9

O enfermeiro assume função estratégica no gerenciamento do cuidado à pessoa com lesões de pele, pois a ele compete a tomada de decisões nas ações de maior complexidade. Entretanto, atuar em um cenário cujas informações sejam incompletas ou sem embasamento em evidências, pode ser um limitador da atuação deste profissional, que pode se valer da própria intuição ou então tomar decisões inadequadas que comprometem a efetividade do cuidado. Logo, no cuidado a pessoa com lesão de pele, considera-se como aspecto fundamental, a assistência sistematizada, pautada em diretrizes que contemplem a avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento das ações terapêuticas, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo a pessoa, familiares e cuidadores<sup>2</sup>. Em uma das respostas observou-se a preocupação dos enfermeiros coordenadores com o cuidado planejado e sistematizado:

O planejamento deve ser feito a partir da consulta de enfermagem e utilização da sistematização da assistência de enfermagem a fim de

identificar os problemas e planejar o cuidado. Assim, o cuidado é individualizado de acordo com as necessidades de cada paciente. C3

A perspectiva apresentada mostra que o desenvolvimento de um plano assistencial de enfermagem encontra respaldo na realização da consulta de enfermagem, sendo esta a via mais adequada para o cuidado integral à pessoa acometida por lesão de pele. Tal perspectiva retoma à necessidade de visualizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como forma de gerência do cuidado<sup>10</sup>, ou seja, como ferramenta gerencial estratégica que permite, não só o planejamento das ações de cuidado, como também sua execução, controle e avaliação.

Os excertos dos enfermeiros coordenadores de equipe expressam que, para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem diferenciada, na assistência à pessoa com lesão de pele, o uso de protocolos é indispensável para sistematizar o cuidado, possibilitando não somente à equipe de enfermagem, mas à equipe multidisciplinar, avaliar os fatores relacionados aos aspectos clínicos e assistenciais, os quais podem interferir na evolução da cicatrização da lesão, e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas acometidas.

O protocolo de assistência, com base em evidências científicas, permite sistematizar o tratamento e acompanhamento, instrumentalizar a supervisão das ações e subsidiar a educação em serviços de saúde, sendo esta uma forma estratégica de homogeneizar as práticas de cuidado ao indivíduo acometido por lesão de pele, e torná-las mais seguras<sup>2</sup>. As respostas a seguir vão ao encontro desta perspectiva, ressaltando a necessidade de diretrizes, fluxos e protocolos que embasem as práticas assistenciais de enfermagem:

[...] a implementação de protocolos para prevenção/tratamento de lesões, visando qualificar a assistência prestada ao usuário. E, ainda, instrumentalizar e respaldar a equipe em sua prática. C4

Elaboração de fluxos e manuais de normas/rotinas (..). C10

[...] a criação de um grupo de trabalho para aperfeiçoar/capacitar o cuidado realizado nas unidades. C5

Na atenção à saúde de usuários com feridas de longa evolução e com respostas terapêuticas variáveis, há necessidade de se realizar uma assistência voltada tanto para a prevenção de complicações, quanto para o tratamento específico da lesão instalada, além de promover ao usuário orientações para o autocuidado<sup>11</sup>. Essa prática foi constatada:

Alguns pacientes são orientados, bem como a família, nos cuidados com a lesão de forma a estimular o autocuidado, mas segue a avaliação e acompanhamento da equipe de enfermagem. C3

Tentamos explicar os procedimentos em uma linguagem fácil de ser compreendida; explicar que é importante a gente avaliar após iniciar um tratamento, que se a pessoa estiver bem com sua saúde, as lesões fecham com mais rapidez. C1

As respostas ilustram a necessidade de investir em práticas educativas, por meio de orientações aos usuários e familiares, as quais favoreçam o autocuidado. É importante que tais práticas, bem como as demais condutas de enfermagem, componham o registro clínico de atendimento a cada usuário, pois é através das informações que constam no prontuário que se estabelece um mecanismo de comunicação entre os membros da equipe, garantindo a avaliação do cuidado prestado, além do acompanhamento da evolução da lesão. Quando esse registro não é realizado pelos profissionais, as informações referentes ao seu trabalho são perdidas, e não há como se realizar o acompanhamento da lesão<sup>1, 11</sup>.

Quando questionados sobre os registros clínicos, os enfermeiros coordenadores apontaram:

Registramos direto no prontuário individual do paciente. C1

Os registros clínicos são feitos no prontuário do paciente de forma a acompanhar o processo do cuidado e cicatrização da ferida. C3

O registro é realizado nas fichas de atendimento ambulatorial (siasus) e no prontuário de cada usuário, porém acredito que devido ao acúmulo, muitas vezes, de tarefas e outras demandas nem sempre consigo evoluir todas as informações que gostaria/deveria. C4

Embora as perspectivas apresentadas expressem a importância dos registros clínicos de enfermagem no acompanhamento do cuidado à pessoa com lesão de pele, os enfermeiros coordenadores reconhecem que essa prática, por vezes, é deixada para segundo plano. Tradicionalmente, os profissionais de enfermagem percebem os seus registros como indispensáveis ao serviço, embora essa prática não venha sendo devidamente observada, pois estes limitam-se a anotações de procedimentos de enfermagem, não registrando informações importantes que possibilitem uma evolução do quadro de saúde do usuário<sup>12</sup>. Essa perspectiva é importante, e necessita ser problematizada nos serviços de atenção básica, pois, para além das informações sobre procedimentos realizados, faz-se necessário no cuidado à pessoa com lesão de pele, a descrição de aspectos clínicos, educativos, psicossociais e emocionais nos registros de enfermagem, como forma de possibilitar uma assistência de enfermagem comprometida com a qualidade e integralidade do cuidado.

### **Atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão**

A atuação do enfermeiro nas salas de curativo possibilita melhor assistência de saúde, com consultas sistematizadas, indicação dos materiais e coberturas de acordo com as condições clínicas da lesão, avaliação das doenças de base e prescrição de ações para o autocuidado<sup>1</sup>. Nesse sentido, este profissional exerce papel de grande relevância na assistência à pessoa acometida ou com risco de desenvolver uma ferida, pois este profissional mantém contato prolongado com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos<sup>10</sup>

É fundamental o acompanhamento periódico e a longitudinalidade do cuidado para a obtenção de resultados positivos em qualquer tratamento de saúde. O tratamento eficiente requer a avaliação precisa, de forma periódica, para indicação da técnica e do produto conforme o estado de evolução do processo de cicatrização<sup>11</sup>.

[...] realiza as avaliações das lesões sempre que necessário. Executa o procedimento, porém o profissional que realiza a continuidade é o técnico/auxiliar de enfermagem. O enfermeiro supervisiona os procedimentos sempre que é acionado [...] Prescreve as coberturas, executa desbridamento (quando indicado). C4

(...) planejamento do atendimento e a supervisão é dada periodicamente ou quando solicitada pela equipe. C8

Nota-se que o enfermeiro tem limitado-se ao cumprimento de cuidados rotineiros, relegando a segundo plano ações de gerenciamento do cuidado para alcançar os objetivos da assistência de enfermagem. O gerenciamento de intervenções e recursos em prol de melhores práticas de cuidado à pessoa acometida por lesões de pele, deve ser centralizado na assistência integral ao usuário em suas necessidades. Assim, deve ser norteador pelo reconhecimento do usuário como pessoa e pela compreensão de que as ações a ele desenvolvidas devem ser focadas em suas necessidades específicas. Logo, devem orientar as ações do enfermeiro na implementação de um método para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem, sendo incumbência do enfermeiro a elaboração desses métodos, além da coordenação e avaliação do planejamento da assistência em enfermagem<sup>9,15,16</sup>.

Quando a continuidade do cuidado é delegada aos técnicos, expõe a fragmentação do cuidado de enfermagem neste âmbito, os quais precisam ser constantemente reafirmados e introjetados à assistência à pessoa com lesão de pele. Não basta apenas ter um protocolo ou “guia” para se ter uma sistematização do processo de cuidado. Faz-se necessário uma maior conscientização do enfermeiro em relação à importância e à necessidade do uso de um método para a sistematização da assistência de enfermagem, para que o “assistir” em enfermagem não se torne uma atividade mecânica, fragmentada e descontínua<sup>15</sup>.

Além disso, a supervisão de enfermagem perde o seu sentido estratégico quando exercida somente ao ser solicitada pela equipe, deixando de lado o caráter antecipatório e educativo deste método de intervenção. Configura-se modo reativo de gerenciar o cuidado, as

quais impedem o enfermeiro de visualizar oportunidades e ações que permitam o aperfeiçoamento dos processos e a otimização dos recursos em prol de melhores práticas assistenciais<sup>8</sup>.

### **“Entre uma consulta e outra é avaliada a lesão”: dificuldades nas práticas de cuidado**

Nesta categoria foram destacados os principais percalços visualizados pelos enfermeiros coordenadores para a realização da assistência aos usuários com lesões de pele. Os excertos mostram que as maiores dificuldades a esta prática encontram-se no acesso ao serviço, adesão, acúmulo de funções, estrutura física.

O enfermeiro coordenador além de voltar sua atenção para o gerenciamento da assistência de enfermagem ao usuário, por meio da utilização de métodos de intervenção e prática de gerenciamento de recursos indispensáveis ao cuidado, assume também um contingente elevado de atividades administrativas que precisam ser executadas em âmbito multiprofissional. Nesse ritmo, o enfermeiro coordenador necessita articular seu tempo para possibilitar o desenvolvimento das atribuições diárias, executando tarefas assistenciais e administrativas muitas vezes simultaneamente<sup>17</sup>. Essa dificuldade de conciliar a assistência com as atividades administrativas foi apontada pelos coordenadores:

Acredito que devido ao acúmulo, muitas vezes, de tarefas administrativas e outras demandas, nem sempre consigo evoluir todas as informações que gostaria/deveria. C4

A sobrecarga de tarefas do enfermeiro que muitas vezes é assistencial, quando este acumula funções de coordenação, impactam negativamente no cuidado. C3

A principal dificuldade que encontro no dia a dia é ter que avaliar um usuário com lesão entre uma consulta e outra não tendo o tempo necessário e merecido para esse cuidado. C5

Para além das atividades de gerência de cuidado, o que entende-se ser inerente à prática do enfermeiro, os enfermeiros coordenadores assumem a atribuição de gerenciar o serviço, ou seja, uma nova função, que exige liderança na coordenação dos demais integrantes

da equipe de saúde da família, bem como articulações de caráter político e estratégico para assegurar que as ações na unidade sejam desenvolvidas com qualidade. Tais demandas notavelmente geram uma sobrecarga a este profissional, que o impede de dispensar um olhar integral para as práticas de cuidado desenvolvidas no cuidado à pessoa com lesão de pele. Nesse ritmo, os enfermeiros coordenadores assumem que o cuidado prestado a estas pessoas é feito “entre uma consulta e outra”, o que sinaliza a necessidade de um olhar propositivo que considere a magnitude da atuação da enfermagem neste tipo de cuidado, e confira visibilidade, valorização e espaço nas práticas assistenciais desenvolvidas no âmbito da atenção básica.

Outra dificuldade apontada foi a adesão ao tratamento:

Temos vários pacientes que iniciam um tratamento e não retornam quando orientados. Utilizam, os pacientes, alguns métodos caseiros e não acreditam nos métodos que oferecemos. C1

Relativas ao usuário: baixa adesão ao tratamento/continuidade, por inúmeras questões ( ex: dificuldade de locomoção, de acesso). C4

Alguns usuários não cumprem a orientação de vir diariamente à unidade, quando indicado, para realizar seu curativo. C2

Baixo entendimento dos usuários, baixa adesão. C7

A adesão ao regime terapêutico, é um foco de atenção dos enfermeiros e uma necessidade, em cuidados de enfermagem, com particular relevância no âmbito do gerenciamento do cuidado em lesões crônicas<sup>18</sup>.

As orientações dadas pelo profissional de saúde têm como objetivo sensibilizar, motivar e mudar atitudes do cliente que deve incorporar a informação recebida sobre os cuidados com as lesões no seu dia a dia, reduzindo, conseqüentemente, complicações e melhorando a adesão ao tratamento proposto. Dessa forma, o enfermeiro deve estreitar o vínculo com o usuário, proporcionando um cuidado individual, personalizado e humanizado.



Ao abordar o usuário e familiares é importante que o enfermeiro consiga orientar e estimular a adesão do ao tratamento adequado. Através da empatia e da compreensão esse vínculo será fortalecido, possibilitando, assim, um conhecimento maior acerca do contexto em que este usuário está inserido, valorizando suas emoções e sentimentos, além do seu esclarecimento acerca do quadro clínico e regime terapêutico<sup>18</sup>.

Além desses aspectos, a inadequação da área física dos estabelecimentos de saúde ainda é uma realidade que acarreta transtornos e acaba comprometendo a qualidade da assistência à saúde no cuidado em lesões de pele. Essa perspectiva foi frisada pelos enfermeiros coordenadores:

A maior dificuldade é não ter uma sala específica para curativos. C6

Não dispomos na USF de espaço específico somente para realização de curativos. Temos sala de procedimentos em geral. C4

A recomendação ministerial prevista em manual de estrutura física das unidades básicas é que haja sala de uso exclusivo para o atendimento de pessoas com feridas, que inclui curativos, suturas e, ainda, coleta de material, com exceção de procedimentos ginecológicos. A atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que carências a ela relacionadas podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados<sup>19</sup>.

Percebe-se claramente na perspectiva destes enfermeiros coordenadores a necessidade de investimentos em diferentes âmbitos no cuidado em lesões, expressas principalmente na necessidade de uma agenda específica para que o cuidado possa ser efetivado, na construção e estreitamento de vínculos que possibilitem maior adesão à terapêutica, e na criação de espaços físicos e ambientais que viabilizem a assistência adequada. Os obstáculos sinalizados por estes participantes merecem atenção e precisam ser avaliados pelos coordenadores de equipe

da atenção básica, e demais responsáveis pela gestão de serviços em saúde, para que possam ser criadas propostas de melhorias que permitam superar esses percalços.

### **Propostas de melhoria para a assistência prestada à pessoa com lesão**

Os profissionais apontaram a necessidade de se criar estratégias de avaliação da assistência prestada e uma sistematização do cuidado, e também investir na capacitação da equipe.

Implementação de ações de prevenção e de tratamento das lesões e, também, elaborar estratégias para que se avalie a qualidade dessas ações. Além disso, o enfermeiro, como gerenciador necessita estar preparado para essas situações, na tomada de decisões e na linha de frente com a equipe de enfermagem e no cuidado prestado do usuário. C4

Implementar estratégias para contribuir na qualidade das ações de cuidados. C4

Talvez reservando um turno durante a semana para a avaliação e cuidados às pessoas com lesão. C5

A avaliação sistemática da evolução do curativo e a prescrição certa para cada estágio da lesão. C6

Toda organização bem sucedida necessita desempenhar atividades como planejamento, organização, direção e controlar as operações do negócio. Apesar das diferentes atividades desenvolvidas pelas diversas organizações, estabelecer planos e diretrizes, avaliar resultados e desempenho e controlar as atividades em busca dos objetivos são atividades comuns a todas as organizações. No serviço de enfermagem, a avaliação da assistência prestada ao usuário será o foco principal das práticas de qualidade<sup>20</sup>.

O processo de enfermagem, caracterizado como identidade do processo de trabalho do enfermeiro na sistematização das ações de enfermagem, passa a ser, também, um instrumento facilitador na prática clínica deste profissional. Permite identificar as necessidades do usuário, pensar o planejamento e a implementação de cuidados a partir do que foi diagnosticado,

facilitando a criação de mecanismos de avaliação da assistência prestada, possibilitando, ainda, a documentação e a visualização das ações de enfermagem e seus resultados. Para isso, os profissionais precisam saber empregar o processo de enfermagem na sua prática diária<sup>15-20</sup>.

Com a busca de um aperfeiçoamento cada vez maior da atuação do enfermeiro para um atendimento de qualidade, são necessários investimentos em educação permanente desses profissionais. Os coordenadores apontam essa necessidade:

Investir em educação em saúde, profissionais e cuidadores. C7

Capacitações frequentes, supervisão constante dos profissionais de enfermagem, orientações adequadas aos pacientes. C9

Capacitação/educação continuada, materiais adequados, elaboração de fluxos e manuais de normas/rotinas, enfermeiro realizar prescrição de coberturas, trabalho em equipe. C10

A capacitação de toda a equipe periodicamente. C8

É necessário que haja uma política de valorização do profissional de saúde, em que a aprendizagem se dê por meio de uma ação motivada, da percepção de uma situação problema, da qual se busca subsídios para analisá-la criticamente<sup>21</sup>.

A educação permanente é uma oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços, gestão, atenção, formação e controle social – para que as áreas se potencializem e ampliem a capacidade do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade<sup>21</sup>.

## **CONCLUSÕES**

Através dessa pesquisa foi possível verificar a perspectiva dos enfermeiros coordenadores acerca da assistência prestada ao usuário com lesão de pele. Pôde-se perceber que essa assistência é centrada na avaliação da lesão, na maioria das vezes, quando solicitado pela equipe de enfermagem e na prescrição de curativos específicos, não havendo uma

sistematização adequada do cuidado neste âmbito. O enfermeiro tem se focado no cumprimento do fazer, relegando a segundo plano o uso do gerenciamento das ações que desenvolve para alcançar os objetivos da assistência de enfermagem. Além disso, culmina na fragmentação do cuidado, distanciando-se de preceitos que assegurem qualidade e integralidade à assistência de enfermagem.

A função gerencial na enfermagem mostra-se importante e necessária para uma efetiva atuação da equipe de enfermagem, para o bom desempenho dos serviços e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência prestada aos usuários. Contudo, em detrimento do acúmulo de funções, os enfermeiros coordenadores acabam tendo que optar por atividades de maior urgência, sejam elas relacionadas à administração da unidade ou diretamente assistenciais, e o cuidado em lesões de pele é deixado de lado, sendo desenvolvido entre uma consulta e outra, sem agenda específica para consultas de enfermagem. Do mesmo modo, a supervisão de enfermagem feita somente quando solicitada é algo preocupante, pois além de perder seu sentido estratégico, o enfermeiro perde a autonomia e visibilidade conquistada historicamente como gerente de cuidados de enfermagem, e exime-se de sua responsabilidade e comprometimento em oferecer melhores práticas assistenciais.

Os desafios para o cuidado à pessoa com lesões de pele na atenção básica em saúde são inúmeros e refletir sobre eles é um exercício que se alicerça no cotidiano dos serviços. Estudos com este propósito e que tenham como objetivo melhorias para o processo de trabalho na rede básica, podem potencializar mudanças na forma como o cuidado de enfermagem é gerenciado à esta população. Assim, sugere-se que iniciativas voltadas ao gerenciamento e sistematização do cuidado em lesões possam ser desenvolvidos, para que o acompanhamento desses usuários dê-se de modo integral, para além dos aspectos clínicos de suas lesões.

## REFERÊNCIAS

1. Abreu AM, Oliveira BGR. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúd. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 42-49, abr-jun, 2013.
2. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG da, et al. Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. Rev Enferm UFPE on line. 2010; 4(spe):1944-50
3. Mendes EV. Redes de atenção à saúde: uma mudança na organização e na gestão dos sistemas de atenção à saúde. In: Vecina Neto G, Malik AM. Gestão em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
4. Santos JLG, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa/Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review/Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 2, p. 257, 2013.
5. Santana, SMSC, Bachion MM. Úlceras Venosas: ocorrência, caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia/GO [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2011
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Telles M. Tratamento Ambulatorial: Particularidades da assistência na rede pública de saúde. In: Figueiredo NMA et al. Feridas: fundamentos e atualizações de enfermagem. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011.
8. Ferreira GE, Dall'agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. Escola Anna Nery, v. 20, n. 3, 2016.
9. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.
10. Torres E, et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v. 15, n. 4, p. 730-736, 2011.
11. Bachion MM, et al. As úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2012; 65:637-44.
12. Azevêdo LMN, et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. Rev. RENE, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012.

13. Costa KS. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina 5.3 (2012): 9-14.
14. Melo EM, et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Revista de enfermagem Referência 5 (2011): 37-44.
15. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P. (coord). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
16. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. Ciência & Saúde Coletiva: v.14, n.1, pp.1325-1335, 2009
17. Melo RC, Machado M.E. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 4, p. 61-67, 2013.
18. Favas SMHS. Qualidade de vida e adesão terapêutica da pessoa portadora de úlcera venosa de perna. 2012. Tese de Doutorado.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
20. Tronchin DMR, Melleiro M, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P. (coord). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
21. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007;9(2):389-01. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>

**Endereço da autora/ Dirección del autor/ Author's address:**

Ana Gabriela Batista Marques Frantz  
Rua Dr Dario de Bitencourt,300/303A  
91360-390, Porto alegre, RS  
E-mail: anagabrielaba@gmail.com